

**Dossier de demande de
FONDS SOCIAL
Collégien/lycéen**

ÉLÈVE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Classe

Demi-pensionnaire Interne Externe

Adresse :

Téléphone :

COMPOSITION DU FOYER DANS LEQUEL VIT L'ÉLÈVE :

Nom	Prénom	Activité/Profession
M/Mme :		
M/Mme :		

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER :

Nom, Prénom	Date de naissance	Activité ou scolarité

JUSTIFICATIFS A JOINDRE A VOTRE DEMANDE :

- Attestation CAF ou MSA
- Ressources actuelles : dernier bulletin de salaire ou tout autre justificatif de ressources : indemnités pôle emploi, indemnités journalières
- Liste et montant de vos charges mensuelles

PAGE RÉSERVÉE A L'ASSISTANTE SOCIALE

BUDGET FAMILIAL MENSUEL

SITUATION PARTICULIÈRE	Cocher la case utile
Bénéficiaire du RSA	
Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé	
Bénéficiaire de l'Allocation Solidarité	
Situation de surendettement (joindre justificatif)	
Sans Ressource	

RESSOURCES MENSUELLES				CHARGES MENSUELLES	
	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	AUTRES PERSONNES		
SALAIRE				LOYER ou prêt Accession	
RETRAITE				EDF	
Indemnités chômage				GDF	
Indemnités journalières				EAU	
Prestations familiales				MUTUELLE	
RSA				ASSURANCES	
Pension alimentaire				TÉLÉPHONE INTERNET	
Est-elle versée régulièrement ?	OUI	NON		CRÉDITS	
Autres ressources Précisez :				Autres : impôts, taxes	
TOTAL :				TOTAL	

ÉLÉMENTS FINANCIERS COMPLÉMENTAIRES	MONTANT
Autres crédits	

Dettes		

NATURE DE L'AIDE DEMANDÉE :

Demi-pension : Internat : Voyage/Sortie scolaire :

Autre (fournitures, matériel, transport scolaire, vêtements, lunettes,)

Préciser :

.....

Informations aux élèves et leurs familles

Le Fonds Social est destiné à faire face aux situations difficiles que peuvent rencontrer les familles pour assumer les dépenses de scolarité de leur enfant, y compris la restauration scolaire.

Les aides attribuées ont un caractère ponctuel et exceptionnel.

Les renseignements fournis resteront confidentiels.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, responsable légal(e) de l'élève certifie l'exactitude des renseignements fournis. Quelle que soit la décision de la commission, je m'engage à régler la somme restant à ma charge.

Date de la demande :

Signature du demandeur :

Cadre réservé à l'Établissement	
Solde disponible	
Nombre de personnes au foyer	
QF /mois / personne	
QF/ jour / personne	
Date de la commission :	
Décision de la commission	

